



Carta de Consentimiento Informado para participación en una investigación

Nombre: _____

Lugar y fecha: _____

Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Aplicación de modelos matemáticos no lineales para predicción de la mortalidad por efecto de infarto agudo al miocardio.

Los objetivos del estudio son:

- Desarrollar una base de datos propia de Baja California, que sea pública donde se pueda obtener SOLAMENTE INFORMACIÓN sobre ECG.
- Encontrar parámetros por los cuales se pueda detectar de manera prematura la posibilidad de un infarto.
- Identificar los criterios de Framingham de mayor recurrencia en la población.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder honestamente un breve cuestionario de 10 preguntas relacionadas a las enfermedades cardiacas, toma de signos vitales, medidas antropométricas y realizar dos estudios electrocardiográficos, estándar y alta resolución. La duración del estudio es de aproximadamente 30 minutos.

Riesgos del estudio: El ECG es un procedimiento muy simple y es completamente indoloro. La máquina de registro no puede darle una descarga eléctrica ni afectar el corazón de ninguna manera. En cambio, puede presentarse aumento de la frecuencia cardíaca como consecuencia de nerviosismo al estudio. En algunas personas se puede producir un enrojecimiento en la zona donde se colocan los electrodos.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre el procedimiento a seguir, así como los beneficios derivados y que no obtendré remuneración monetaria de mi participación en el estudio.

El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente; y en caso de presentarse algún hallazgo importante se me notificará por el medio que yo elija de comunicación y se me derivara con el cardiólogo o médico internista que me corresponda en mi institución, con la información obtenida durante mi participación.

Nombre y firma del Paciente